

Educação Permanente em Saúde e Círculo de Cultura no cuidado à população LGBTQIAPN+ no SUS

 **Karine da Silva Oliveira**¹

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

 **Neíres Alves de Freitas**²

Centro Universitário UNINTA, Sobral, CE, País

 **Danielly Custódio Cavalcante Diniz**³

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

 **Maria Vanusa Sousa Melo**⁴

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Resumo

No contexto da saúde, a Educação Permanente em Saúde (EPS) busca romper com o modelo tradicional de ensino ao propor a interação dialógica entre ensino, serviço e comunidade. Assim, o Círculo de Cultura (CC), concebido por Paulo Freire como um espaço de diálogo e de construção coletiva do conhecimento, guarda profunda relação com os princípios da EPS. O objetivo do trabalho foi relatar a experiência de uma EPS realizada por meio do referencial pedagógico e metodológico do CC de Paulo Freire. Trata-se de um relato da experiência de um projeto de momentos de EPS sobre acolhimento à população LGBTQIAPN+ no Sistema Único de Saúde (SUS), entre setembro a dezembro de 2022. A experiência evidenciou o potencial transformador do CC como estratégia metodológica da EPS, mostrando-se um dispositivo potente para a escuta, problematização e ressignificação das práticas de cuidado no cotidiano do trabalho.

Palavras-chave: Processo ensino-aprendizagem. Métodos pedagógicos. Saúde coletiva. Educação permanente. Prática.

Permanent Education in Health and Culture Circle in caring for the LGBTQIAPN+ population in the UHS

Abstract

In the context of health, Permanent Education in Health (PEH) seeks to break with the traditional teaching model by proposing a dialogical interaction between teaching, service, and community. Thus, the Culture Circle (CC), conceived by Paulo Freire as a space for dialogue and collective construction of knowledge, is deeply related to the principles of PEH. The objective of this work was to report the experience of a PEH carried out using the pedagogical and methodological framework of Paulo Freire's CC. This is a report on the experience of a project of PEH moments on welcoming the LGBTQIAPN+ population in the Unified Health System (UHS), between September and December 2022. The experience highlighted the transformative potential of the CC as a methodological strategy of PEH, proving to be a powerful device for listening, problematizing, and redefining care practices in daily work.

Keywords: Teaching-learning process. Pedagogical methods. Public health. Continuing education. Practice.

1 Introdução

Ao considerar os ensinamentos de Paulo Freire, aprende-se que nenhuma formação para a prática acontece com ruptura das competências humanas básicas, do exercício da cidadania, do uso da curiosidade epistemológica, da crítica, e sem o reconhecimento do valor das emoções, da amorosidade e do encontro com o outro (Freire, 1999).

Ao encontro dessas análises, é factível afirmar que educar exige o estabelecimento de uma relação dialógica entre a estrutura que constrói o processo educacional e o educando, pois, por ser elaborado na constituição de sentidos diários, no cotidiano, esta relação não pode ser imposta, forçada.

Freire ainda afirma que as trocas no processo educacional devem se dar na espontaneidade entre as pessoas: não como uma atitude de depósito de informações em um ser alienado, iniciante no mundo, feito por alguém que supõe possuir conhecimento; ao contrário, educador e educando devem estar no mesmo patamar: o que aprende ensina, e o que ensina aprende. Portanto, educar exige humildade e respeito aos saberes do educando (Freire, 1999).

Dessa forma, o diálogo é um recurso potente para a condução de práticas formativas, visto como uma tática relacional indispensável nas práticas de ensino, inerente ao ato educativo; existe nas partilhas de saberes entre os sujeitos, com a democratização da fala e dos posicionamentos.

Assim, se há uma permissão para o diálogo, há uma maior possibilidade de práticas coerentes com as necessidades reais do ensino-aprendizagem, a partir da leitura crítica do mundo, onde se 'despe' de uma abordagem unilateral, de dimensão meramente conteudista, rígida, autoritária e de direção única. Isso porque as abordagens tradicionais de caráter utilitaristas e crítico-reprodutivistas expropriam o sujeito do processo pedagógico, a ponto de se tornarem opressoras, violentas e acríticas, favorecendo práticas contrárias à produção de saúde e à vida (Freire, 1968).

Em vista disso, no contexto da saúde, a Educação Permanente em Saúde (EPS) busca romper com o modelo tradicional de ensino ao propor a interação dialógica entre ensino, serviço e comunidade, afirmando a necessidade estratégica de aliar, de maneira transformadora, ações educativas aos processos de trabalho em saúde, e de se construir e fortalecer relações que impactem na realidade concreta das comunidades e territórios. Assim, ela o faz mediante um ensino problematizador e crítico do cotidiano, pela produção de conhecimento no dia-a-dia do trabalho, pela

construção de novas práticas assistenciais e por outros movimentos transformadores de cuidado na realidade (Jacobvski; Ferro, 2021).

Nessa perspectiva, a EPS pressupõe não apenas a demanda por formação técnica, mas principalmente a formação ética, humana e sociocultural, com vistas à práticas de saúde pautadas no diálogo, na responsabilidade social, no compromisso com a cidadania e com a promoção da saúde integral das pessoas. Assim, refuta qualquer forma de intervenção profissional alienada – baseada na reprodução do fazer - oposta à libertação. Avança o ‘saber’ e o ‘fazer’ incentivando o ‘saber-fazer’. Daí, é libertária, porque exprime uma atitude que deve ser pensada e repensada e que emana dos saberes, do contexto atual e do novo inacabado. As dicotomias profissional/usuário, serviço/comunidade, gestão/cuidado fazem parte de um mesmo contexto que direcionam e impulsionam novos saberes e novas práticas indissociáveis (Baldissera; Bueno, 2014).

Nesse sentido, considera-se que a EPS uma estratégia inspirada em Paulo Freire, ao assumir que os atores que dela participam aprendem uns com os outros e com o mundo através do diálogo e da problematização; que os atores se educam no contexto pelo diálogo autêntico. Nessa atitude, estes atores (profissionais, gestores) se ‘despem’ de suas certezas e buscam saberes que sejam capazes de transformar a si mesmo, aos outros e, conseqüentemente, a realidade que os circunda.

Essa abertura ao novo e ao outro é central na formação crítica em saúde, onde o saber técnico deve dialogar com o saber popular, com a vivência dos territórios e com os determinantes sociais da saúde. Portanto, a EPS, ‘bebendo da fonte’ da pedagogia freiriana, para além de uma proposta de qualificação profissional, se dá como um movimento ético-político que promove autonomia, participação social e transformação das práticas em saúde.

À luz, ainda, dos pressupostos de Paulo Freire, parte-se da compreensão de que o Círculo de Cultura (CC), um referencial pedagógico, teórico e metodológico, é um espaço de diálogo e de construção coletiva do saber. O seu desenvolvimento consiste de três momentos: a) investigação temática; b) a tematização; e c) a problematização, que serão detalhados mais adiante. Constituindo-se uma estratégia de educação libertadora, o Círculo de Cultura é um lugar onde todos têm a palavra, onde todos lêem e escrevem o mundo; é um espaço de trabalho, de pesquisa, de diálogo e de compartilhamento de vida e de vivências, que possibilitam a construção coletiva do conhecimento (Freire, 1979; 1999).

Assim, o Círculo de Cultura concebido por Paulo Freire como um espaço horizontal de diálogo e de construção coletiva do conhecimento guarda profunda relação com os princípios da Educação Permanente em Saúde. Ambos se fundamentam na valorização dos saberes dos sujeitos envolvidos, na problematização da realidade e na promoção de práticas emancipatórias. No contexto da EPS, o CC se apresenta como uma metodologia potente para fortalecer processos formativos que partem da experiência concreta dos atores participantes, sejam trabalhadores da saúde, usuários e outros, favorecendo o reconhecimento de contradições do cotidiano e a construção de respostas coletivas.

O Sistema Saúde Escola (SSE) é uma estratégia de gestão integrada que articula instituições de ensino (como as Escolas de Saúde Pública - ESP) com os serviços públicos de saúde de um município, com o objetivo de fortalecer tanto a formação dos profissionais quanto a qualidade da atenção à saúde prestada à população. Com base nisso, no município cenário da presente pesquisa, o programa de residência multiprofissional em saúde da família (RMSF) é uma estratégia de formação que compõe o SSE, sendo também vinculado a uma ESP (Soares *et al.*, 2008).

O programa de RMSF se constitui como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu* para profissionais da saúde, em regime de tempo integral, com carga horária semanal de 60 horas e dedicação exclusiva, alcançando carga horária total de 5.760 horas, dividindo-se em momentos teóricos e práticos.

Considerando isso, o objetivo deste trabalho foi relatar a experiência da utilização do Círculo de Cultura de Paulo Freire como referencial metodológico de uma Educação Permanente em Saúde sobre acolhimento à população lésbica, gay, bissexual, transexual, queer, intersexo, assexual, pansexual, não-binário, entre outros (LGBTQIAPN+) no Sistema Único de Saúde (SUS).

2 Metodologia

Trata-se de um relato da experiência de duas das autoras enquanto docentes do SSE de um município do interior do estado do Ceará, ao mesmo tempo também tutoras de um programa de RMSF, vinculado a uma ESP do mesmo município.

A experiência do relato trata-se de parte de um projeto de realização de momentos de EPS sobre acolhimento à população LGBTQIAPN+ no SUS. As EPS's foram realizadas para os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) da zona urbana do município de Sobral/CE, conduzidas pelos tutores e residentes do

programa de RMSF da ESP do município supracitado. As EPS's foram realizadas utilizando-se o referencial metodológico do Círculo de Cultura de Paulo Freire, contando ainda com diversas metodologias participativas.

Inicialmente, foi realizado um planejamento, com a seguinte sequência de atividades: a) estudo da Política Nacional de Atenção Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Brasil, 2013); b) preparação e organização da EPS com materiais visuais e lúdicos; e c) sensibilização dos profissionais para participação nos momentos.

Em seguida, houve a realização da EPS, momento vivencial do Círculo de Cultura.

O CC possui três etapas: a) a investigação temática, onde os participantes do círculo e o condutor buscam, no universo vocabular dos participantes e da sociedade onde vivem, as palavras e temas centrais de suas biografias; b) a tematização, mediante a qual os participantes codificam e decodificam esses temas, buscando o seu significado social, “tomando consciência do mundo vivido”; e c) a problematização, onde se busca superar a primeira visão ‘mágica’ por uma visão crítica, partindo para a transformação do contexto vivido (Freire, 1979; 1999).

Considerando esta metodologia, e, a partir dos momentos realizados, a idéia era que houvesse mudanças significativas na organização dos serviços para qualificar o atendimento à população LGBTQIAPN+.

Foi utilizado um diário de campo como instrumento de coleta de informações acerca dos momentos de EPS. O diário permitiu o registro detalhado das interações, reflexões e vivências dos participantes, contribuindo para a análise crítica do processo formativo.

O diário de campo permite tornar visível a relação do(a) pesquisador(a) com o ambiente e os sujeitos da pesquisa. Ele apresenta o envolvimento pessoal, afetivo e político de quem pesquisa — ou seja, como este (esta) se posiciona e se afeta ao longo da investigação. Dessa forma, no diário, o registro escrito das percepções, sensações e interpretações do(a) pesquisador(a) durante o processo não é um relato neutro, mas sim, uma narrativa subjetiva, que revela como ele(a) enxerga o que está acontecendo no campo. Por conseguinte, o diário de campo se constitui como ferramenta de intervenção ao provocar reflexões sobre a própria prática de pesquisa (Kroeff; Gavillon; Ramm, 2020).

Os momentos de EPS ocorreram no período de setembro a dezembro de 2022.

3 Resultados e Discussão

3.2 Educação Permanente em Saúde e o Círculo de Cultura

Freire (1981) afirma que os Círculos de Cultura são centros em que as pessoas discutem os seus problemas e constroem coletivamente ações para solucioná-los. Dessa forma, o CC estabelece entre os participantes uma profunda reflexão crítica sobre suas realidades e vivências cotidianas, a qual pode subsidiar ações educativas. Freire (1981, p. 19) ainda sugere, como exemplo, que “[...] todas as reações orais que se vão dando durante as discussões nos Círculos de Cultura devem ser transformadas em textos que, entregues aos alfabetizandos, passam a ser por eles discutidos”. Nesse contexto, não há propriamente um professor, mas um coordenador, a quem cabe estabelecer o diálogo e relatar o que é discutido, intervindo minimamente (Tomelin; Rausch, 2021).

A seguir, serão apresentadas, por subtópicos, as etapas realizadas e vivenciadas no desenvolvimento do Círculo de Cultura, como recurso mobilizador da Educação Permanente em Saúde. Cada etapa será descrita considerando suas finalidades, dinâmicas e sentidos construídos coletivamente ao longo do processo formativo. Essa sistematização busca evidenciar como os princípios freirianos — como o diálogo, a problematização e a valorização dos saberes — podem ser incorporados às práticas educativas no contexto da saúde, fortalecendo a reflexão crítica sobre o trabalho e a transformação das realidades locais.

3.2.1 Etapa 1 - Investigação temática (do universo vocabular)

Sobre essa etapa, inicialmente, a fim de se definir um ponto de partida, propõe-se que haja um processo inicial de abertura aos participantes, de modo que estes possam compartilhar suas experiências e percepções para que seja possível investigar o seu universo vocabular e as situações-limite em torno de suas realidades, isto é, as necessidades e desafios que estão postos em seus contextos de vida. Essa etapa também é chamada por Freire de leitura de mundo, onde os participantes irão refletir e apontar tais aspectos de seus contextos a fim de se estabelecer os temas-geradores do diálogo, que irão orientar a condução dos círculos de cultura (Brandão *et al.*, 2020; Bubadué *et al.*, 2022; Camargo-Plazas *et al.*, 2021).

Lima *et al.* (2025) também afirmam que essa etapa constitui uma oportunidade para que o profissional de saúde, revestido de sua função educativa, possa conhecer e adentrar nos contextos de sua atuação, de modo que as suas práticas sejam efetivas

diante das situações-limite, encontrando uma maior receptividade, adesão e eficácia em suas contribuições.

Na experiência da EPS aqui relatada, essa etapa ainda foi subdividida em dois momentos, descritos a seguir.

3.2.1.1 Dinâmica das diferenças

A etapa 1 foi despontada com uma dinâmica inicial, a “dinâmica das diferenças”, que ocorreu da seguinte forma: os facilitadores pediram para que os participantes olhassem para si e para os outros. Em seguida, foi solicitado que o público se dividisse em duplas e que cada dupla identificasse diferenças físicas entre si. Logo após, foi solicitado que um integrante da dupla saísse e o outro ficasse no espaço; o que permaneceu deveria modificar três coisas em si (no seu corpo, vestimenta). A intenção foi que os participantes que haviam se retirado encontrassem a diferença na dupla que ficou.

A dinâmica se revelou um momento de significativa interação entre os participantes, pois gerou um clima de descontração, risos e trocas espontâneas, fortalecendo os vínculos entre os presentes. Promoveu também um exercício de observação respeitosa e acolhedora.

Foi realizada a reflexão final da dinâmica, que abordou sobre a importância do respeito ao diferente, que o “ser diferente” não é ser anormal ou patológico, que cada um tem um pouco do outro e partilham desse ser diferente em algum aspecto.

3.2.1.2 Pergunta norteadora: ponto de partida para a compreensão do objeto da EPS

Em seguida, foi lançada a seguinte pergunta norteadora junto ao público: “Quais palavras, sentimentos, expressões ou ideias vêm à mente quando se fala em acolher a população LGBTQIAPN+ no SUS?”. Os participantes, individualmente, escreveram palavras ou expressões em post-its e colaram em um cartaz. Após todos contribuírem, o grupo, com apoio dos facilitadores, organizou os termos por semelhança temática: sentimentos (ex: medo, empatia), conceitos (ex: acolhimento, escuta qualificada), barreiras (ex: preconceito, desconhecimento), práticas (ex: utilização do nome social), entre outros. O grupo foi convidado a refletir sobre as palavras.

Essa atividade permitiu a escuta ativa, legitimou os saberes dos participantes e favoreceu a construção de um campo comum de discussão a partir do cotidiano e

das subjetividades destes — princípios centrais tanto da Educação Permanente em Saúde quanto do método freiriano.

Conhecendo assim o grupo, bem como o seu universo vocabular individual e coletivo, foi possível verificar, neste primeiro contato, a riqueza das experiências e dos exemplos do contexto sociocultural de cada sujeito, de onde trazem histórias de sua inserção no território (Borges *et al.*, 2021).

3.2.2 Etapa 2 – Tematização: levantamento dos temas geradores

Nessa etapa, também chamada de leitura da palavra, faz-se necessário que os temas--geradores passem por um processo de codificação e decodificação, de modo que se utilize do conhecimento já presente dos participantes para a reflexão crítica do que se deseja aprender e se discuta tais temas, considerando os significados socioculturais atribuídos pelo público (Camargo-Plazas *et al.*, 2021; Velloso; Tizzoni, 2020; Capra, 1982; Carmes; Tesser; Cutolo, 2024).

3.2.2.1 Dinâmica das tarjetas

Durante a EPS nesta pesquisa apresentada, caracterizando esta etapa, os facilitadores distribuíram pelo espaço tarjetas contendo expressões e conceitos significativos relacionados ao acolhimento da população LGBTQIAPN+, como “direito a ser chamado pelo nome social”, “ética e sigilo profissional”, “exclusão social e familiar”, “construção de vínculos”, entre outros.

Logo após, os participantes foram convidados a circular pelo espaço, observar as tarjetas e, em seguida, escolher aquela que mais dialogava com suas experiências, percepções ou inquietações profissionais. A partir dessa escolha, cada um (a) foi incentivado(a) a compartilhar suas interpretações sobre o termo escolhido, conectando-o a situações reais do seu cotidiano do trabalho em saúde, e, por fim, a fazer a defesa da importância daquele conceito para a qualificação do cuidado prestado à população LGBTQIAPN+.

Os participantes fizeram análises críticas sobre o respeito à diversidade, sobre o direito fundamental e constitucional de cada pessoa ser tratada como deseja; de que é dever dos profissionais de saúde manter o sigilo da prática e a ética nas suas posturas laborais, sem distinção. Trouxeram a necessidade de a Estratégia Saúde da Família (ESF) desmistificar as questões preconceituosas dentro e fora do serviço de saúde; e que para romper com os estigmas sociais deve-se construir práticas de

cuidado mais humanas, respeitosas e igualitárias, com construção e fortalecimento de vínculos.

A violência contra a população LGBTQIAPN+ no Brasil e no mundo não é pontual ou acidental, mas parte de um processo histórico, contínuo e estrutural. O motivo central dessa violência é a não conformidade com as normas sociais hegemônicas, que definem o que é considerado “aceitável” em termos de sexualidade e identidade de gênero (heteronormatividade e cisnormatividade). Ou seja, quem “foge” da norma é punido socialmente — seja com preconceito, invisibilização, exclusão ou violência direta (Lionço, 2008; Cardoso; Ferro, 2012). Alinhado a isso, apesar de estarem mais expostas ao adoecimento, pessoas LGBTQIAPN+ não têm acesso igualitário ao cuidado em saúde; ao contrário, enfrentam barreiras institucionais. Assim, a desigualdade se aprofunda: maior necessidade de cuidado, mas menor acesso e acolhimento.

Corroborando com isso, Costa-Val *et al.* (2022) em seu estudo entrevistaram 15 trabalhadores da APS e analisaram as suas falas seguindo a perspectiva da análise do discurso foucaultiana. Os resultados evidenciaram que, apesar de os profissionais conhecerem a temática, usaram estratégias discursivas que velavam seus preconceitos e resistências, dificultando o reconhecimento das possibilidades de agência na transformação dessa realidade.

Embora a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), instituída em 2013, pelo Ministério da Saúde, seja um avanço no que diz respeito ao cuidado, tendo como principal objetivo garantir o direito à saúde dessa população de forma integral, equitativa e sem discriminação, a APS deve caminhar no sentido de fortalecer o seu papel fundamental no cuidado à saúde dessa população, especialmente por ser a porta de entrada preferencial do SUS e o nível de atenção mais próximo dos territórios e das comunidades. Enquanto coordenadora do cuidado, a APS tem a responsabilidade de promover ações de saúde contínuas e resolutivas com base na equidade e no respeito à diversidade (Paulino; Rasesa; Teixeira, 2019).

No caso da população LGBTQIAPN+, a atuação da APS deve ser estratégica para garantir acolhimento humanizado, escuta qualificada e cuidado centrado nas necessidades específicas dessa população. Isso inclui, por exemplo, o reconhecimento das identidades de gênero e orientações sexuais, a utilização do nome social, o sigilo das informações, o combate a atitudes discriminatórias e a

abordagem das demandas de saúde física, mental e emocional de forma respeitosa e contextualizada.

Além disso, cabe à APS promover ações de prevenção de doenças, promoção da saúde e vigilância, bem como atuar de forma intersetorial na construção de redes de apoio que favoreçam a inclusão e a proteção social. Dessa forma, a APS pode se consolidar como um espaço seguro e acolhedor, contribuindo para a redução das desigualdades em saúde e para a efetivação do direito à saúde com dignidade para todas as pessoas, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero.

Essa etapa da EPS permitiu que o grupo mergulhasse com mais profundidade nos significados dos temas geradores, promovendo o diálogo horizontal e a problematização crítica das práticas profissionais. Além disso, ao favorecer o reconhecimento das tensões éticas, afetivas e institucionais envolvidas no processo de acolhimento, fortaleceu-se o compromisso coletivo com transformações concretas nos modos de cuidar.

Deste modo, a equipe de trabalho compõe a estrutura do círculo, onde, ao passo que ensinam, aprendem. A maior qualidade do grupo é a participação dialógica, sendo a comunicação e a informação determinantes de saúde, e, no círculo, há a democratização de falas e igualdade de valor concedido aos sujeitos, pois vai além da aprendizagem individual, uma vez que envolve as especificidades e renovações da forma de pensamento grupal (Brandão, 1984; Freitas, 2018; Borges *et al.* 2021).

3.2.3 Etapa 3 – Problematização

Nessa etapa do CC, propõe-se que, a partir da identificação das situações-limite e da sua codificação e decodificação, por meio da análise dos temas-geradores, se problematize a realidade a partir da sua interpretação, de modo que se construa explicações em conjunto, onde a percepção da realidade possa se transformar em uma visão crítica, apta a identificar caminhos para transformá-la (Brandão *et al.*, 2020; Camargo-Plazas *et al.*, 2021).

Paulo Freire seguido de outros autores também afirmam que, nesse momento, decisivo, se propõe uma discussão dos problemas surgidos durante as reflexões anteriores, através da ação/transformação, o que constitui o cerne do processo educativo, significando o momento da troca de saberes para a construção do conhecimento (Freire, 1987; 1997; Mendieta *et al.*, 2022)

3.2.3.1 Situação-problema

Na presente experiência, os facilitadores apresentaram uma situação-problema baseada em fatos, envolvendo um dilema relacionado ao acolhimento de uma pessoa LGBTQIAPN+ em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), que foi a seguinte: “Um homem trans chega à UBS para uma consulta de enfermagem. A recepcionista o chama pelo nome registrado no documento (civil), e não pelo nome social, o que gera constrangimento para o usuário. Durante o atendimento, a equipe de saúde não sabe como proceder em relação ao prontuário, o que gera desconforto visível para todos”.

Em seguida, os participantes dividiram-se em pequenos grupos, em que foi solicitado que cada grupo discutisse a situação acima com base nas seguintes perguntas:

- Quais práticas revelam acolhimento? Quais revelam exclusão?
- Quais direitos estão sendo violados? Quais estão sendo garantidos?
- Como essa situação reflete o nosso cotidiano na APS?
- O que podemos (re)significar ou transformar?

Cada grupo registrou sua análise em cartazes com liberdade criativa: palavras-chave, desenhos, fluxogramas, etc.

Em seguida, os grupos apresentaram suas análises ao coletivo. Os facilitadores mediarão a conversa, buscando ressaltar os aspectos estruturais que interferem no acolhimento e a identificação de lacunas neste processo, considerando outros subtemas transversais que emergiram (identidade de gênero, linguagem inclusiva, escuta qualificada, políticas públicas, ética, direitos humanos, etc.).

A atividade foi finalizada com a seguinte pergunta reflexiva ao coletivo: “*O que cada um de nós pode começar a mudar em nossa prática a partir dessa reflexão?*”.

Algumas mudanças sugeridas foram: utilização do nome social ou o nome que a pessoa deseja ser chamada; acolher com gentileza, desde a entrada no serviço até a condução da clínica; criar espaços de conversas no território com essa população; em hipótese alguma quebrar o sigilo profissional; banir qualquer forma de agressão verbal; evitar tratamentos com diferenças, dentre outras.

No CC, trabalhou-se o princípio da construção compartilhada do conhecimento, onde, por meio das metodologias participativas e com a utilização de recursos materiais lúdicos (pincéis, cartolinas, figuras, palavras em tarjetas), construiu-se o modelo de acolhimento que o SUS precisa para acolher a diversidade (a população LGBTQIAPN+ e todas as outras invisibilizadas, como as pessoas em situação de rua, a população privada de liberdade, a população em contexto rural e camponês,

indígenas, pessoas com deficiências, usuários de substâncias químicas e outros), a fim de garantir a universalização do acesso dessas pessoas.

Conforme trabalhado, destaca-se ainda o próprio princípio da problematização, ou educação problematizadora, fundada na relação dialética que ocorre entre educador e educando, uma busca mútua de saberes, aprendizagens conjuntas, em uma perspectiva crítica e libertadora. Durante os momentos, os facilitadores preocuparam-se em disparar questões de debate a todo tempo, por considerá-las muito importantes para o debate (Brasil, 2013; Lima, 2025).

Os saberes pedagógicos adquiridos no CC possibilitaram a construção de novos olhares que se manifestam no âmbito profissional e pessoal. É importante evidenciar que os saberes pedagógicos não se relacionam apenas a saber aplicar técnicas e métodos de transmissão de conhecimento, mas à construção democrática e compartilhada deste, que, além de se relacionar a saberes específicos das áreas de estudo, considera imprescindível os saberes educativos e didáticos para a ação do facilitador junto ao educando (Mchota, 2017).

Assim, a experiência aqui relatada evidenciou o potencial transformador do Círculo de Cultura como estratégia metodológica da Educação Permanente em Saúde. Ao ser implementado com profissionais da Atenção Primária à Saúde, considerando a temática do acolhimento à população LGBTQIAPN+, o círculo se mostrou um dispositivo potente para a escuta, a problematização e a ressignificação das práticas de cuidado no cotidiano do trabalho.

A articulação entre o método freiriano e os princípios da EPS permitiu que os sujeitos participantes fossem reconhecidos como produtores de saberes, valorizando suas vivências, sentimentos e contradições. O processo dialógico proporcionado pelas etapas do CC favoreceu o o exercício da escuta qualificada, o reconhecimento de lacunas formativas e o engajamento ético-político dos profissionais.

4 Considerações finais

A presente pesquisa permitiu compreender como a utilização do Círculo de Cultura, inspirado na pedagogia de Paulo Freire, pode se constituir como uma estratégia eficaz de Educação Permanente em Saúde. Ao ser aplicada junto a profissionais da APS com foco no acolhimento à população LGBTQIAPN+, a metodologia demonstrou potencial para mobilizar escuta, diálogo, criticidade e transformação das práticas, partindo das vivências concretas dos atores envolvidos.

Ao tomar como ponto de partida os saberes do público participante e promover um espaço horizontal de trocas, o Círculo de Cultura contribui não apenas para o aprendizado individual, mas para a construção coletiva de um cuidado mais inclusivo, sensível e comprometido com a saúde dos diversos grupos, como a população LGBTQIAPN+. Assim, a experiência reafirma que a Educação Permanente em Saúde, quando alicerçada em metodologias críticas como a proposta por Paulo Freire, tem o potencial de mobilizar mudanças significativas nas relações de trabalho e nas práticas de saúde, tornando-se um caminho fértil para o enfrentamento das iniquidades e para a construção de um SUS mais democrático.

Por fim, conclui-se que o êxito da experiência esteve diretamente relacionado à criação de um ambiente horizontal e acolhedor, no qual os participantes puderam reconhecer suas potências e limites, refletir sobre suas ações e reposicionar-se diante dos desafios cotidianos do cuidado. O Círculo de Cultura mostrou-se mais do que uma ferramenta pedagógica — foi, nesse contexto, um exercício de democratização do saber e de fortalecimento do compromisso ético-político com a equidade e os direitos humanos no SUS.

Referências

BALDISSERA, Vanessa Denardi Antoniassi; BUENO, Sonia Maria Villela. A educação permanente em saúde e a educação libertária de Paulo Freire. **Cienc. Cuid. Saude**, v.13, n.2, p. 191-192, abr.jun. 2014.

BORGES, Fernanda Moura *et al.* Relação entre planejamento didático e círculo de cultura: experiência com grupo de idosos hipertensos. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 3, p. 115-127, 2021.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **O que é o método Paulo Freire?**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Editora Brasiliense, 1984.

BRANDÃO, Maria Girlane Sousa Albuquerque *et al.* Educação em saúde como estratégia de qualificação da assistência às gestantes no interior do Ceará. **Rev. enferm. atenção saúde**, v. 9, n.1, p. 127-135, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.761, de 19 de novembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS (PNEPS-SUS). Brasília, DF, 2013.

BUBADUÉ, Renata de Moura *et al.* Ações educativas com adolescentes sobre a prevenção da COVID-19: relato de experiência. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 12, e27, p. 1-10, 2022.

CAMARGO-PLAZAS, Pilar *et al.* Adapting Paulo Freire's participatory education to develop self-management education programs for seniors with diabetes. **Can J Diabetes**, v. 45, n.6, p. 575-578, aug. 2021.

CAPRA, Fritjof. **O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente**. São Paulo: Cultrix, 1982.

CARDOSO, Michelle Rodrigues; FERRO, Luís Felipe. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v.32, n.3, p.552-563, 2012.

CARMES, Brailino Alexandre; TESSER, Charles Dalcanale; CUTOLO, Luiz Roberto Agea. Contribuições de Paulo Freire para a melhoria da relação médico-paciente. **Saúde em Debate**, v. 48, n. 142, p. e8790, jul. set. 2024.

COSTA-VAL, Alexandre *et al.* O cuidado da população LGBT na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 2, p. e320207, 2022.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. Fac símile digitalizado (Manuscritos). São Paulo: Instituto Paulo Freire, 1968.

FREIRE, Paulo. **Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. São Paulo: Cortez & Moraes, 1979.

FREIRE, Paulo. **Ação cultural para a liberdade**. 5ª ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra. 1981.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 17ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática pedagógica**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. 23ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.

FREITAS, Néires. Alves. **Mediações da integralidade do cuidado no cotidiano das mulheres do campo em uma comunidade de assentados**. 2018. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

JACOBOSKI, Renata; FERRO, Luis Felipe. Educação permanente em saúde e metodologias ativas de ensino: uma revisão sistemática integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e39910313391-e39910313391, 2021.

KROEFF, Renata Fischer da Silveira; GAVILLON, Póti Quartiero; RAMM, Laís Vargas. Diário de Campo e a Relação do (a) Pesquisador (a) com o Campo-Tema

na Pesquisa-Intervenção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 20, n. 2, p. 464-480, 2020.

LIMA, Luiz Gustavo Alves *et al.* Aplicabilidade dos círculos de cultura na educação em saúde: uma revisão integrativa de literatura. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 15, n. 93, p. 14690-14706, 2025.

LIONÇO, Tatiana. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. **Saude soc.**, São Paulo, v.17, n.2, p.11-21, 2008.

MCHOTA, Ernest Joseph. Saberes Necessários á Atuação do(a) Professor(a). **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. 3ª ed. Ano 02, Vol. 01. pp 215-227, Junho de 2017.

MENDIETA, Marjoriê da Costa *et al.* **Concepções de jovens educandos sobre sistema e serviços de saúde públicos**. 2022.

PAULINO, Danilo Borges; RASERA, Emerson Fernando; TEIXEIRA, Flavia do Bonsucesso. Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas (os) da Estratégia Saúde da Família. **Interface-comunicação, saúde, educação**, v. 23, p. e180279, 2019.

SOARES, Carlos Hilton Albuquerque *et al.* Sistema saúde escola de Sobral-CE. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 7, n. 2, p. 7-13, jul./dez. 2008.

TOMELIN, Nilton Bruno; RAUSCH, Rita Buzzi. O legado de Paulo Freire ao desenvolvimento profissional docente para uma educação decolonial: o Círculo de Cultura como possibilidade. **Praxis educativa**, Ponta Grossa, v. 16, e2116429, p. 1-17, 2021.

VELLOSO, Isabela Silva Cancio; TIZZONI, Janaína Soares. Critérios e estratégias de qualidade e rigor na pesquisa qualitativa. **Ciencia y Enfermeria**, p. 26-28, 2020.

¹ **Karine da Silva Oliveira**, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7278-2484>

Nutricionista. Pós graduada em Nutrição Clínica, em Saúde da Família e na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva. Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda em Saúde Coletiva.

Contribuição de autoria: concepção, elaboração do manuscrito, redação, discussão dos resultados, revisão.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7020285545247117>

E-mail: kariineoliveira01@gmail.com

² **Neíres Alves de Freitas**, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3350-3520>

Profissional de Educação Física. Pós graduada em Saúde da Família e na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Mestre em Saúde Coletiva. Doutora em Saúde Coletiva.

Contribuição de autoria: concepção, coleta de dados, análise de dados, elaboração do manuscrito, redação, discussão dos resultados, revisão.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7506842880760487>

E-mail: neireslaves@gmail.com

³ **Danielly Custódio Cavalcante Diniz**, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2147-6265>
Assistente social. Pós graduada em Gestão Pública, na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva e na Residência Multiprofissional em Cancerologia. Mestranda em Saúde Coletiva.
Contribuição de autoria: elaboração do manuscrito, redação, revisão.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8024317324406101>
E-mail: daniellyccdiniz@gmail.com

⁴ **Maria Vanusa Sousa Melo**, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3902-7187>
Profissional de Educação Física. Mestranda em Educação.
Contribuição de autoria: elaboração do manuscrito, redação, revisão.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5117793559127376>
E-mail: vanusamelo52@gmail.com

Como citar este artigo (ABNT):

OLIVEIRA, Karine da Silva; FREITAS, Neíres Alves de; DINIZ, Danielly Custódio Cavalcante; MELO, Maria Vanusa Sousa. Educação Permanente em Saúde e Círculo de Cultura no cuidado à população LGBTQIAPN+ no SUS. **Revista de Instrumentos, Modelos e Políticas em Avaliação Educacional**, Fortaleza, v. 6, e025027, 2025.
DOI: <https://doi.org/10.51281/impa.e025027>

*Recebido em 14 de julho de 2025
Aprovado em 30 de julho de 2025
Publicado em 11 de agosto de 2025*